DISSERTATION

N° 93.

SUR

LA PÉRITONITE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR NOEL-INNOCENT PATIN, de Billy-sur-Aisne,

Département de l'Aisne.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE.

Il serait bien inutile aujourd'hui de chercher à prouver l'existence de la péritonite ; elle n'est plus contestée par personne ; il ne me paraît pas plus nécessaire de faire ici la description du péritoine : tout le monde en connaît la structure et la disposition. Je vais donc, sans autre préliminaire, parler de l'inflammation de cette membrane, en commençant par les causes qui peuvent la produire.

Causes de la péritonite.

On divise ordinairement les causes de la péritonite en *prédisposantes* et en *occasionnelles* ou *déterminantes*. Mais cette classification, malgré l'autorité de l'usage, me paraît peu utile. En effet, on compte parmi ses causes prédisposantes plusieurs circonstances qui ne prédisposent pas plus à cette maladie qu'à toute autre inflammation : telles sont l'âge adulte, la pléthore, l'habitude aux fluxions, l'abus des boissons alcoholiques, les passions vives, une sensibilité exaltée, les saisons froides, etc. Ce sont bien là les causes qui produisent la prédisposition à l'inflammation en général. Ce mot *prédisposition* a d'ailleurs un sens extrêmement vague ; on entend par là une certaine manière d'être de l'organisme, qui rend plus efficaces les causes déter-

minantes, quand celles-ci viennent à agir. Mais en quoi consiste exactement cette manière d'être? C'est ce qu'il est impossible de dire.

A l'exemple de M. *Broussais*, je diviserai les causes de la péritonite en trois classes :

1.° Agens mécaniques ou chimiques venant de l'extérieur;

2.° Agens mécaniques ou chimiques qui ont leur source dans l'individu même;

3.° Causes qui, en portant le trouble dans les fonctions, agissent sur le péritoine d'une manière plus ou moins apercevable.

Aux irritans mécaniques extérieurs se rapporte toute compression des organes du ventre par des coups reçus sur les parois de cette cavité, ou par des chutes sur cette partie. On doit mettre sur la même ligne la pression produite sur l'abdomen par le passage d'une voiture, par les pieds des hommes ou des chevaux, par les cahotemens d'une charrette, etc.

Les agens chimiques extérieurs n'ont guère occasion d'agir que sur les animaux, où on les emploie pour produire des péritonites, en injectant certains liquides irritans dans la cavité abdominale. Quelques médecins, considérant la manière dont on obtient la cure radicale de l'hydrocèle, ont pensé qu'on pourrait faire usage du même procédé pour obtenir celle de l'ascite. Mais la péritonite violente qu'on déterminerait infailliblement, et les dangers qu'on ferait courir au malade, empêcheront toujours d'employer un moyen aussi hasardé.

On doit ranger parmi les irritans mécaniques intérieurs les corps volumineux développés dans la cavité abdominale, l'utérus pendant la grossesse, les moles, le gonflement des ovaires, les kystes, etc., qui, déplaçant et tiraillant la membrane séreuse, l'irritent plus ou moins fortement. M. *Broussais* met sur la même ligne les efforts violens et long-temps soutenus, le tremblement des fièvres intermittentes, lorsque les viscères abdominaux, et surtout la rate, sont subitement gonflés par le mouvement centripète des fluides, les contractions violentes et répétées des muscles de l'abdomen et de l'estomac dans le vomissement, quelle qu'en soit la cause, les tiraillemens, pressions, frottemens

qui ont lieu dans les cas de constriction du colon et du rectum, lors des constipations opiniâtres, dans les rétrécissemens ou étranglemens et dans les hernies.

Les irritans chimiques intérieurs sont, le sang, la bile, le chyle, extravasés par la rupture de leurs conduits; les matières stercorales, et l'air dans les cas de blessure ou de perforation spontanée des intestins; l'urine épanchée dans la cavité abdominale par suite de la rupture de ses parois.

Si, aux agens indiqués dans les deux classes précédentes on joint ceux de la troisième, le froid de l'atmosphère, l'immersion de tout le corps ou des pieds dans l'eau froide; des habits mouillés, la suppression d'une évacuation habituelle, on aura les causes qui agissent le plus efficacement pour produire la péritonite. Les dernières causes que je viens d'énumérer, en changeant le cours des liquides, portent secondairement leur action sur le péritoine. Celui-ci, appelé à suppléer aux excrétoires dépurateurs, éprouve un accroissement d'action bientôt porté jusqu'à la phlogose. C'est ainsi du moins qu'on explique ce phénomène. Mais je crois qu'on ne doit pas plus tenir à cette explication qu'à tant d'autres dont fourmillent les ouvrages de médecine. Elle ne paraît pas, en effet, offrir les caractères de toute bonne explication; car expliquer un phénomène, c'est en faire connaître la cause. La cause d'un fait quelconque est le fait qui précède immédiatement. Mais, pour que l'explication soit légitime, il faut que l'existence de ces deux faits soit parfaitement constatée, et qu'il existe entre eux un rapport tel, que l'un soit toujours le premier, et l'autre toujours le second.

Division de la péritonite.

La péritonite a été divisée en *péritonite aiguë* et *péritonite chronique.* Mais il en est de cette maladie comme de toutes les autres; il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de donner des caractères qui distinguent nettement ces deux espèces l'une de l'autre.

Depuis son état le plus aigu jusqu'à celui où on trouve pour signe unique une légère douleur de l'abdomen, il y a une foule de nuances, autant, pour ainsi dire, qu'il y a d'histoires particulières de cette maladie. Aussi nous contenterons-nous de décrire avec quelque soin la péritonite aiguë, puis de parler des symptômes principaux sous le rapport de leur existence plus ou moins constante dans les nuances inférieures.

Description de la péritonite.

La péritonite aiguë, ou celle qui se présente avec des symptômes violens, une marche rapide, et un trouble considérable dans les fonctions, se rencontre plus fréquemment chez les jeunes gens, les femmes nouvellement accouchées, les individus d'un tempérament sanguin et irritable. L'invasion en est brusque. Comme la plupart des autres maladies aiguës, elle débute par des frissons, de la chaleur, de la douleur à la partie affectée, une fièvre plus ou moins forte. Bientôt se manifestent les autres symptômes que nous diviserons en *symptômes locaux* ou *caractéristiques*, et en *symptômes généraux* ou *sympathiques*.

1.° *Symptômes locaux* ou *caractéristiques*.

L'abdomen devient tellement douloureux, que la moindre pression est intolérable, et que souvent même le malade ne peut supporter le poids de ses couvertures. Cette douleur peut être générale ou bornée à un seul point, différence qui tient sans doute à l'étendue plus ou moins grande de la partie enflammée. Elle est aiguë et pongitive. Le malade se tient couché sur le dos, toute autre position étant extrêmement pénible pour lui ; il n'ose exécuter aucun mouvement, de peur d'augmenter ses souffrances. Le gonflement du tissu cellulaire sous-péritonéal rend l'abdomen gonflé, rénitent. Le développement des gaz dans les intestins peut porter cet état jusqu'au météorisme. On voit survenir des nausées et des vomissemens très-douloureux;

la respiration devient quelquefois si pénible, qu'on peut dire avec vérité que les malades n'osent parler, ni même respirer. Il y a le plus souvent constipation, rarement diarrhée. Ces deux derniers symptômes, les nausées et les vomissemens dont il a été question plus haut, peuvent survenir indépendamment de toute complication gastrique.

2.° *Symptômes généraux ou sympathiques.*

La peau est chaude, le pouls dur, petit, concentré, fréquent. Cependant, dans des circonstances rares, la circulation paraît n'éprouver aucun trouble. J'ai eu occasion d'observer une péritonite des plus violentes chez une femme de vingt-trois ans, robuste, sanguine, mais d'une sensibilité très-obtuse. Pendant tout le cours de la maladie, qui dura environ un mois, le pouls n'éprouva aucune altération, et il ne se développa aucun phénomène sympathique autre qu'une céphalalgie assez intense. Une autre circonstance remarquable de cette observation, c'est que la jeune personne, après un mois de la diète la plus sévère et l'application d'une centaine de sangsues, n'avait pas sensiblement perdu de son embonpoint. Ne doit-on pas l'attribuer à l'absence de la fièvre?

La tête est douloureuse, la face pâle, décolorée, souvent couverte de sueurs froides; les traits sont tiraillés, grippés, exprimant la souffrance; le visage peut être livide, et comme décomposé; il peut être aussi animé, avec un air d'agitation. Si la douleur est extrême, il y a délire, et mouvement convulsif de la tête et des membres. Ajoutez à cela de l'insomnie, de la soif, un sentiment de stupeur et le froid des extrémités. L'état de l'exhalation et des sécrétions varie considérablement, suivant l'intensité de la maladie et la constitution particulière des malades.

M. *Broussais* admet une espèce de péritonite qu'il appelle *péritonite hémorrhagique*, et qui lui semble avoir pour caractère particulier, 1.° des douleurs plus atroces, et en conséquence une agitation plus vive; 2.° des intervalles de relâche avec des signes de perte

de sang interne, qui sont la petitesse du pouls, le froid des extrémités, la pâleur, et la décomposition précoce de la physionomie. Lorsque, dit-il, ces effrayans symptômes se montrent dès les premiers jours sans qu'une chaleur ardente et un appareil inflammatoire antérieur puissent faire présumer la gangrène, l'hémorrhagie est probable. La circonstance d'une chute et l'habitude des évacuations sanguines augmentent les probabilités.

Telle est la péritonite dans sa plus grande violence ; telle est celle qui attaque ordinairement les sujets jeunes, bien portans, sanguins, et doués d'une vive sensibilité. Dans les cas contraires, c'est-à-dire lorsqu'elle affecte les individus faibles, avancés en âge, peu sensibles; quand ses causes agissent avec lenteur, elle se montre avec moins d'intensité, et ses symptômes peuvent être si peu marqués, qu'il soit très-difficile d'en reconnaître l'existence.

Les signes qui peuvent faire reconnaître la péritonite à l'état chronique, sont les suivans : une sensibilité continue du ventre, qui quelquefois cependant n'est appréciable que par la pression, surtout la pression latérale; une légère tuméfaction avec rénitence, qui augmente vers le soir, une fluctuation obscure d'abord, mais qui devient plus sensible de jour en jour. La percussion qu'on exerce pour la distinguer est douloureuse; mais cette douleur n'est quelquefois sentie qu'à l'épigastre. Les efforts pour uriner ou aller à la selle, les secousses, les faux pas, l'équitation, la toux, l'éternuement, l'expectoration augmentent la douleur abdominale. Quelquefois l'appétit se conserve, et la digestion n'est point ou n'est que peu dérangée; d'autres fois il survient de l'inappétence et des vomissemens.

Le pouls est comme dans l'état naturel, excepté le soir, où il devient fréquent; il s'y joint un peu de chaleur. Il peut survenir de la dyspnée et de la toux, mais seulement quand la cavité péritonéale contient déjà une quantité notable de liquide épanché. La difficulté de la respiration est plus marquée dans la position horizontale que dans la verticale. L'urine devient rare de plus en plus, et son émission est difficile. La constipation, que nous avons déjà trouvée dans la

péritonite aiguë, se rencontre aussi dans la chronique. Enfin l'infiltration des membres abdominaux, qui vient compliquer tous ces accidens, annonce que la maladie a duré long-temps, et que la mort approche.

Diagnostic.

Le diagnostic de la péritonite, en général assez facile quand elle est violente, présente des difficultés extrêmes si elle est chronique. Dans cette maladie, comme dans toutes les autres, ce n'est que par un examen attentif de la nature et de la marche des symptômes, ce n'est que par une comparaison soignée de l'homme sain avec l'homme malade qu'on peut parvenir à connaître quel est l'organe affecté, et quelle est la manière dont il est affecté. Les organes n'étant pas tous accessibles à nos sens, ce n'est souvent que par la lésion des fonctions que nous pouvons découvrir celle de leurs instrumens. La première suppose toujours la seconde, comme l'effet suppose toujours la cause. Cependant il ne faut pas se borner à examiner les organes qui exécutent la fonction lésée; il faut aussi porter ses regards sur ceux qui reçoivent de l'influence de cette fonction, ou qui en exercent sur elle. C'est ainsi que, dans la péritonite il y a fréquemment lésion de la respiration, et cependant les organes respiratoires peuvent être parfaitement sains. Dans la péritonite aiguë, ce phénomène est dû à ce que, par l'acte de la respiration, il y a refoulement et compression des viscères abdominaux ce qui ne peut s'exécuter sans accroître la douleur du péritoine enflammé. Le malade, pour prévenir cet effet autant qu'il est en lui, évite les contractions du diaphragme, et dilate seulement sa poitrine dans ses diamètres antéro-postérieur et transversal.

Prognostic.

Je dirais que la péritonite chronique est toujours mortelle, si M. *Broussais*, dans la seconde édition de ses phlegmasies chroniques, ne disait qu'il possède plusieurs exemples de guérison. Le prognostic

de la péritonite aiguë, quoique fâcheux en général, laisse cependant beaucoup plus de chances au malade. En effet, lorsqu'elle attaque subitement un sujet bien portant, des moyens convenables peuvent l'attaquer avec avantage. Lorsque la maladie est sans complication, que la douleur est bornée à un des points de la membrane séreuse, que l'individu est fort et d'une bonne constitution, on peut espérer la guérison.

Marche et terminaison.

La marche de la péritonite aiguë est ordinairement fort rapide. Sa durée ne va guère au-delà du vingtième jour. Du quinzième au vingtième, elle se termine par la guérison, la mort, ou le passage à l'état chronique. Il n'en est pas de même de la péritonite chronique; elle a une marche extrêmement variable; sa durée est plus ou moins longue suivant qu'elle a été plus ou moins difficile à reconnaître dès le commencement, que le malade possédait plus ou moins de forces pour résister à la maladie, et que celle-ci était plus ou moins compliquée. La mort arrive de différentes manières. Quelques malades meurent dans le marasme; d'autres périssent de l'hydropisie sans fièvre. Enfin la péritonite peut s'exaspérer par une cause quelconque, devenir douloureuse, fébrile, c'est-à-dire prendre le caractère de phlegmasie aiguë. Cette exaspération est d'autant plus vive que le malade a conservé plus de forces; mais celles-ci sont bientôt épuisées, et il survient un calme perfide, au milieu duquel la mort arrive sans agonie.

Nous allons nous arrêter un moment sur la résolution, terminaison malheureusement trop rare dans cette maladie; sur la désorganisation, terminaison beaucoup plus fréquente, et sur l'épanchement, complication qui vient accroître les dangers du malade et abréger ses jours.

De la résolution.

La résolution est sans contredit la terminaison la plus heureuse.

Elle s'annonce par la cessation des douleurs, de la fièvre et de tous les phénomènes inflammatoires. Le malade prend indifféremment toutes sortes de positions dans son lit; les vomissemens cessent, et quelquefois une diarrhée, des urines abondantes ou des sueurs copieuses viennent servir de crise à la maladie. La tête cesse d'être douloureuse; le sommeil et l'appétit reparaissent. L'ouverture des cadavres de personnes qui ont été atteintes de péritonites, et qui plus tard ont succombé à une autre maladie, a fait voir que, lorsque la maladie se termine par la guérison, il se forme quelquefois des adhérences entre les deux surfaces libres du péritoine. Cependant elles sont plus rares ici que dans la plèvre. On les trouve plus particulièrement dans les points qui offrent le moins de mobilité, par exemple à la convexité du foie, à celle de la rate, entre ces deux organes et l'estomac, etc. Au reste, ces adhérences n'apportent aucune gêne à l'exercice des fonctions exécutées par les viscères abdominaux. Selon l'opinion de *Bichat,* ces adhérences sont produites par un défaut d'exhalation dans deux portions contiguës de la membrane séreuse enflammée.

De la désorganisation.

Nous comprenons sous ce nom la gangrène du péritoine et les diverses transformations qu'il est susceptible de subir dans son tissu. Il ne sera question de ces dernières qu'à l'occasion du résultat des ouvertures cadavériques.

Le péritoine est facilement frappé de gangrène par l'effet d'une forte inflammation. On reconnaît cette terminaison à la cessation brusque des douleurs abdominales, à la petitesse et à l'intermittence du pouls, à la prostration des forces et à la décomposition des traits. Dans ce cas, la mort est prompte, et à l'ouverture du cadavre on reconnaît facilement l'odeur qui s'exhale toujours des parties gangrenées.

De la suppuration et de l'épanchement.

Nous avons parlé ci-dessus de l'hémorrhagie qui peut accompagner l'inflammation du péritoine, nous n'y reviendrons pas; mais nous allons dire deux mots de la suppuration, suite ordinaire de la péritonite aiguë, quand elle se termine d'une manière funeste, et de l'épanchement qui accompagne ordinairement la péritonite chronique.

La suppuration est probable quand on voit survenir de la diminution dans la douleur du ventre, un sentiment de pesanteur dans la partie malade, des frissons irréguliers et un pouls plus lent et plus mou, les sécrétions et les excrétions restant à peu près les mêmes, le visage devenant pâle et terreux, les extrémités plus froides : dans ce cas, les malades ne tardent pas à succomber. La maladie parvenue à ce point est-elle encore susceptible de guérison? Quelques exemples de guérison de péritonites dans lesquelles la matière s'est fait jour par l'ombilic sembleraient devoir faire résoudre cette question par l'affirmative. L'absence de toute ulcération, de toute érosion à la surface péritonéale pouve que la suppuration s'opère par voie d'exhalation. Le péritoine enflammé, au lieu de son fluide séreux ordinaire, exhale un liquide plus albumineux, dont la couleur et la consistance sont très-variables. Cette matière est roussâtre, verdâtre ou blanchâtre, et contient comme des débris de membranes et des flocons albumineux. Sa quantité varie aussi considérablement, et ne paraît pas être proportionnée à l'intensité de l'inflammation. Ce liquide, chez les femmes mortes de péritonite à la suite des couches, a été pris pour du lait par les partisans de la métastase laiteuse. L'inflammation du péritoine était, selon l'opinion de ces médecins, un effet de l'irritation produite par ce lait sur la surface séreuse. Mais les connaissances qu'on a acquises depuis sur les fonctions et la vitalité des membranes séreuses en général, et du péritoine en particulier, ont fait justice de cette opinion hypothétique.

La péritonite chronique a fréquemment pour effet une accumulation considérable de sérosité dans la cavité abdominale, au point même de former une véritable ascite. Dans ce cas, l'abdomen augmente de volume, la percussion fait reconnaître une fluctuation obscure d'abord, mais qui devient de jour en jour plus manifeste. La respiration est gênée dans la position horizontale ; il survient de l'œdème aux membres pelviens, au scrotum et dans la région des reins; en un mot, on observe tous les signes de l'hydropisie du bas-ventre. Cet effet de la péritonite est des plus fâcheux ; en tiraillant le péritoine, il accroît les douleurs du malade, l'oblige à se tenir dans son lit appuyé sur le sacrum et le coccyx, et, en produisant dans ces parties une excoriation douloureuse, il produit bientôt la fièvre hectique, ou l'accroît, si elle existait déjà, et conduit promptement le patient au tombeau.

Résultat des ouvertures de cadavres à la suite de la péritonite.

Les désordres produits par l'inflammation sont différens, suivant que la maladie a été aiguë ou chronique. Cependant, dans l'un comme dans l'autre cas, plus spécialement, il est vrai, dans la péritonite aiguë, le péritoine peut être enflammé en partie ou en totalité sans que les organes sous-jacens soient affectés. Voilà ce que des recherches nombreuses d'anatomie pathologique ont démontré. Chez beaucoup d'individus, on a trouvé sains les tissus musculaires et muqueux de l'estomac et des intestins, la portion de péritoine qui les recouvrait étant frappée de gangrène.

A la suite de la péritonite aiguë, on a rencontré la membrane séreuse rouge, injectée, épaissie, présentant des escharres plus ou moins profondes. Cet état a paru d'autant plus marqué que la maladie était plus avancée, et qu'elle avait été plus intense. Il est arrivé quelquefois que la rougeur était à peine sensible, parce que, dit *Bichat*, au moment de la mort, l'état de spasme et d'irritation qui retenait le sang dans les vaisseaux capillaires venant à cesser, aussitôt ce

liquide passe dans les vaisseaux collatéraux, et disparaît de la même manière que dans l'érysipèle, la rougeole, etc., dont la rougeur est peu ou point apparente après la mort. La cavité péritonéale s'est présentée contenant une exsudation solide, une fausse membrane sans organisation, et unissant l'un à l'autre les deux feuillets de la membrane séreuse; une exsudation liquide, tantôt limpide, et tantôt troublée par du pus ou des flocons albumineux; des caillots de sang d'une épaisseur variable et adhérens au péritoine, toujours rouge et un peu épaissi dans la partie correspondante; enfin du sang pur, lorsque l'épanchement sanguin était considérable. C'est ici le moment de dire que les adhérences qu'on rencontre quelquefois entre les deux surfaces polies du péritoine peuvent être le produit de l'organisation de la fausse membrane albumineuse aussi-bien que celui du défaut d'exhalation des surfaces dans la première période de la maladie.

Dans la péritonite chronique, il est fréquent que l'altération organique s'étende aussi aux organes sous-jacens, aux membranes muqueuses et musculaires de l'estomac et des intestins, au foie, à la rate, aux reins, au tissu cellulaire sous-péritonéal, aux muscles, etc. Les désordres peuvent être si considérable, qu'au premier aspect on puisse à peine distinguer les organes les uns des autres. Le péritoine, dont la couleur est bleuâtre, livide, marbrée, etc., a acquis une épaisseur considérable. Le tissu cellulaire voisin participe à cet épaississement; ce qui donne quelquefois au mésentère et aux épiploons un et même plusieurs pouces d'épaisseur. Les parties affectées sont lardacées, tuberculeuses, cartilagineuses, et même osseuses. Ce tissu lardacé peut présenter des point ramollis, cérébriformes de la substance appelée *ménalose*, etc. On rencontre quelquefois sur toute l'étendue du péritoine, ou seulement sur quelques-unes de ses parties, des granulations pisiformes, blanchâtres, qu'on peut comparer à certaines éruptions miliaires de la peau. *Bayle* a observé qu'en raclant avec le scalpel les endroits où ces granulations se rencontraient, il les enlevait avec la même facilité qu'on enlève une fausse membrane un peu adhérente; et alors il a trouvé le péritoine présentant un as-

pect absolument naturel et dans l'état sain ; mais, dans quelques endroits où les granulations étaient plus petites, miliformes, et s'élevaient sur un fond blanc, il n'a pu les racler qu'avec beaucoup de peine, et en enlevant en même temps une portion du péritoine, auquel elles adhéraient fortement. On peut rencontrer aussi des tumeurs cancéreuses attachées au mésentère, des stéatomes, des hydatides. Les ganglions mésentériques sont fréquemment altérés. Si l'altération est ancienne, ils sont gros, blanchâtres ou grisâtres, tantôt ramollis, tantôt durs, et contenant des sortes de graviers, des points cartilagineux, osseux. Si, au contraire, l'altération est récente, ils sont moins gros, et présentent à l'intérieur une couleur rosée.

Dans la péritonite chronique, l'épanchement peut être, comme je l ai déjà dit, assez considérable pour mériter le nom d'*ascite*. Le liquide est séreux, limpide, verdâtre ou roussâtre. Il peut contenir des détritus de l'exsudation membraniforme; celle-ci est plus épaisse, plus analogue au vieux fromage que dans la péritonite aiguë. Quelquefois l'épanchement ne contient absolument rien de semblable.

Traitement de la péritonite.

Ce traitement diffère suivant l'intensité et les divers degrés de la maladie. Nous allons examiner successivement celui qu'on emploie dans la péritonite aiguë, et celui qui convient à la péritonite chronique.

1.° *Traitement de la péritonite aiguë.*

Dans le traitement d'une maladie quelconque, le premier soin du médecin doit être d'éloigner tout ce qui tend à l'aggraver. Ainsi, dans la péritonite, il faudra d'abord délivrer le malade des vêtemens, des liens, des corps, quels qu'ils soient, qui peuvent comprimer le ventre. On devra lui recommander l'immobilité la plus absolue, puisque les mouvemens, les efforts, l'exercice, sont propres à augmenter la douleur. On aura soin que le malade soit placé dans son lit de manière qu'il n'éprouve pas de gêne de la part de ses couvertures ni des corps

environnans. Comme les mouvemens respiratoires sont douloureux, on recommandera le silence au malade, et on n'admettra auprès de lui qu'un petit nombre de personnes, afin de lui laisser le calme et le repos nécessaires.

Le médecin, après avoir reconnu le caractère, l'époque et l'intensité de la maladie, devra la combattre par des moyens appropriés. Ces moyens peuvent être rangés sous deux classes : moyens antiphlogistiques, destinés à diminuer directement l'inflammation ; moyens révulsifs, qui doivent porter loin de la partie malade l'irritation qui s'y trouve fixée.

Si la péritonite est violente, le sujet robuste et sanguin, il faudra débuter par une copieuse saignée générale. Les saignées locales seront employées dans les cas contraires, et pour suppléer à l'insuffisance de la première. On devra préférer les sangsues aux ventouses, qui sont trop douloureuses pour l'état aigu. Les sangsues seront nombreuses, un petit nombre appelant ordinairement le sang dans la partie où on les applique. En général, cette application se fera le plus près possible de la partie affectée, sur le ventre par conséquent. Cependant, si la péritonite était due à la suppression du flux hémorrhoïdal, des lochies ou des menstrues, ou bien si cette suppression était la suite de la maladie, il vaudrait mieux faire les saignées locales à l'anus pour le premier cas, et à la vulve pour les deux autres. On recommandera de laisser couler le sang des piqûres avec abondance; on ne doit se mettre en mesure de l'arrêter qu'autant qu'on s'aperçoit que le malade s'affaiblit trop.

A l'emploi des saignées on joindra celui des fomentations émollientes et sédatives sur le lieu affecté, en ayant soin toutefois que le poids des compresses ne détruise point l'effet qu'on veut produire. La matière de ces fomentations pourra être de l'oxycrat, de la limonade sans sucre, de la décoction de guimauve, etc. Si le malade est sujet aux répercussions de la transpiration, s'il a la poitrine délicate, si la réaction vitale est peu considérable, si l'atmosphère est froide, les fomentations devront être chaudes. On les emploiera froides, au

contraire, glacées même, lorsque la température est très-élevée, que le malade est robuste, la fièvre très-vive, la chaleur excessive, et la soif ardente.

Ce que nous venons de dire des fomentations sous le rapport de leur température, nous le dirons des bains, auxquels on peut avoir recours avec beaucoup d'avantage. Cependant il peut arriver que le déplacement qu'on fait subir au malade, l'ébranlement qu'on communique à ses organes, accroissent ses douleurs : dans ce cas, il faut s'en abstenir.

Il ne faudra pas attacher moins d'importance aux boissons que prendra le malade. Admises sur la surface muqueuse de l'estomac et des intestins elles agissent secondairement sur la membrane séreuse, et peuvent la modifier puissamment. Elles devront être calmantes et sédatives. Ainsi les boissons mucilagineuses, acidulées; la limonade, l'eau de groseilles, le sirop d'orgeat, celui de framboises, etc., seront éminemment convenables. On règlera leur température d'après les principes énoncés plus haut pour les bains et les fomentations. On retirera aussi de l'avantage des demi-lavemens mucilagineux, lactés, etc. Ils contribueront à rendre le calme au malade en le délivrant de la constipation qui le tourmente. On ne devra avoir recours à l'opium et aux antispasmodiques, surtout si on les emploie en boisson, que vers le déclin de la maladie, et lorsque la réaction sera tombée. Alors ils seront utiles pour enlever la sensibilité locale qui peut exister encore.

Pendant tout le temps de la période inflammatoire de la péritonite, on proscrira sévèrement tout aliment solide, toute boisson forte et stimulante. On ne permettra même les bouillons que lorsque la chaleur et la fréquence du pouls auront disparu : toute excitation trop forte de la membrane muqueuse des organes digestifs irait retentir douloureusement dans leur tunique séreuse enflammée. Nous comprendrons donc dans la proscription les vomitifs et les purgatifs : les mouvemens qu'ils occasionneraient, l'irritation qu'ils produiraient sur la membrane muqueuse, augmenteraient les

douleurs, et aggraveraient la maladie. Cependant, lorsque l'inflammation sera beaucoup diminuée, s'il existe une constipation opiniâtre, on pourra la combattre au moyen du petit-lait rendu laxatif par l'addition d'une petite quantité de crème de tartre; ou par les purgatifs huileux et mucoso-sucrés, tels que l'huile de ricin et la manne.

Le moment le plus convenable pour l'emploi des remèdes dits *révulsifs*, est le déclin de la maladie, lorsqu'elle a été déjà vivement attaquée par les évacuations sanguines et l'usage des autres antiphlogistiques; plus tôt, ils seraient probablement insuffisans pour enlever la maladie, et augmenteraient les souffrances en multipliant les points d'irritation. A cette classe se rapportent les rubéfians et les vésicatoires, mais appliqués loin de la partie malade; l'application sur les extrémités inférieures de linges trempés dans une décoction de moutarde avec le vinaigre, les bains de pieds sinapisés, les sinapismes eux-mêmes, les sudorifiques et les diurétiques. Mais, je le répète, ces moyens, produisant une réaction considérable, seraient plus nuisibles qu'utiles pendant toute la période inflammatoire.

Traitement de la péritonite chronique.

La péritonite chronique laisse bien peu d'espérance de succès, comme je l'ai déjà dit. Cependant le médecin ne doit jamais désespérer de son malade, quelle que soit l'époque de la maladie; il devra tout employer pour enlever, s'il est possible, une victime à la mort. Il pourra du moins diminuer les souffrances de l'homme qui s'est confié à ses soins, et rendre moins pénible la route qui le conduit au tombeau.

Voici le traitement qui paraît le plus rationnel. Si la maladie a quelque chose de l'état aigu, s'il y a fièvre, chaleur, douleur assez forte, le traitement ci-dessus indiqué convient encore, en lui faisant subir, bien entendu, les modifications exigées par l'état de l'individu : il sera d'autant moins énergique que le malade aura conservé moins de forces. On cherchera à calmer les douleurs du ventre par

les bains tièdes, les fomentations, l'immobilité; on augmentera l'action de la peau et celle des organes secréteurs par des médicamens appropriés. Les alimens seront peu abondans, et choisis parmi ceux qui, par leur digestion, développent peu de chaleur et d'irritation. Mais si la péritonite est presque indolente et exempte de toute réaction fébrile, les stimulans qu'on fera agir sur la peau seront plus énergiques; on emploiera les exutoires, tels que les vésicatoires, les sétons, les moxas. On n'hésitera pas à avoir recours aux sudorifiques et aux diurétiques les plus actifs: ces derniers sont surtout indiqués s'il y a hydropisie commençante ou confirmée. Les préparations les plus recommandées sont celles de scille et de digitale, qu'on emploiera à l'intérieur et en frictions. La teinture de cantharides, qui convient également, n'est usitée que de la dernière manière.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Δύο πόνων ἅμα γινομένων, μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. μς'.)

Β'.

Οκόταν δὲ ἀκμάζῃ τὸ νόσημα, τότε καὶ τῇ λεπτοτάτῃ διαίτῃ ἀναγκαῖον χρέεσθαι. (Τμῆμα πρῶτον, ἀφορ. ή.)

Γ'.

Ἐρυσίπελας ἔξωθεν μὲν εἴσω τρέπεσθαι, οὐκ ἀγαθόν· ἔσωθεν δὲ ἔξω, ἀγαθόν. (Τμῆμα εκτον, αφορ. κέ.)

Δ'.

Ού πλεσμονὴ, οὐ λιμὸς, οὐδ' ἄλλο ουδὲν ἀγαθὸν, ὅ, τὶ ἂν μᾶλλον τῆς φύσιος ᾖ. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. δ'.)

Ε'.

Κόποι αὐτόματοι φράζουσι νουσους. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. ε'.)

ς.

Τὰ ἐν πολλῷ χρόνῳ λεπτυνόμενα σώματα, νωθρῶς ἐπαναπρέφειν δεῖ· τὰ δὲ ἐν ὀλίγῳ, ὀλίγως. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. ζ'.)